Review of Psychopedagogy/Revista de Psihopedagogie, 1 (2014), pp.80-110
ISSN 1584-4919

„UN VIS DEZVĂLUIT ÎN LUMINĂ“

Conf. Univ. Dr. **Anca ROZOREA**
Universitatea din București
Facultatea de Psihologie și Științele Educației
Departamentul de Psihopedagogie specială

Abstract. *In this work we present general scientific information about the dream, about the blind person's dream and also a case study about the dream of a blind teen-ager with emotional disorders.*

We also present the functions and role of the different techniques of psychotherapy, at large, and for emotional balancing of the visually impaired (blind) teen-agers, in particular.

Key-words: *dream, blind, the techniques of psychotherapy*

Visul este este o activitate psihică, încărcată cu subiectivitate debordantă, prin care se accede la intimitatea spiritului, **activitate care se produce în timpul somnului şi care se structurează dintr-o suită de imagini, mai mult sau mai puţin coerente, din senzaţii, idei şi reprezentări,** care se înlănţuie ca într-o „viață“ trăită, retrăită sau care se dorește a fi trăită, dar, care, în toate cazurile, este autointerpretată; de aceea, parafrazându-l pe C. G. Jung, visul reprezintă „teatrul“ unde omul care visează este în acelaşi timp actor, scenă, sufleur, regizor, autor şi public.

Persoana care visează nu poate manifesta control conștient și voluntar asupra emoțiior și imaginilor onirice, dar le poate asocia cu trăiri afective legate de propriile dorințe, așteptări, idealuri nerealizate și pe care le împlinește, însă, **prin simboluri și semne, în vis și prin vis.**

Somnul din timpul nopţii, leagănul viselor, reprezintă o stare fiziologică periodică normală, ciclică și reversibilă, un adevărat „ritual“ al spiritului, un fenomen natural cu rol homeostatic și care oferă „răgaz“ sistemului nervos pentru refacerea funcţiilor fizice (ritm cardio-respirator, procese metabolice, tonus muscular, funcții endocrine etc.) și psihice; această stare de somn implică un aflux senzorial-informațional, mai ales vizual și auditiv, redus, suprimarea mişcărilor, un tonus cerebral scăzut, suprimarea temporară a conștienței, reducerea sensibilității etc.

Considerat un fenomen activ, rolul somnului este interpretat diferit: mecanism cu valențe adaptative („teoria adaptivă“), modalitate de conservare a energiei vitale a organismului („teoria conservării energiei“), mod de refacere a organismului prin neutralizarea în timpul somnului a neuro-toxinelor și prin eliberarea hormonilor de creștere („teoria restaurării“), factor de facilitare a procesării și întipăririi informaționale selective, în funcție de relevanță și de optimizare a capacității de rezolvare a problemelor creative.(„teoria programării-reprogramării“).

Cercetările au evidențiat în alternanța somn – veghe o componentă ereditară (bioritmicitatea proceselor psiho-fiziologice, reglate de sistemul nervos central) și componente structurate ontogenetic în funcție de factorii de mediu (fizic, social, familial, ritm de activitate etc.).

Activitatea integrală a neuronilor, în timpul diferitelor stări ale organismului, generează **undele cerebrale**, pulsaţii electrice cu diferite frecvenţe, care pot fi înregistrate cu electroencefalograful, ele fiind specifice diferitelor stări psiho-mentale pe care le trăiește o persoană. Informaţiile care provin de la simţuri sunt transmise

către creier, fiind codificate în formă electrică (impulsuri) sau chimică (prin prezenţa anumitor substanţe specifice).

Cercetările de neurofiziologia creierului au evidenţiat faptul că, în timpul somnului, au loc anumite modificări corticale fiziologice, materializate prin aspectele particulare și distincte ale electroencefalogramei și prin tipuri de unde specifice, care sunt corespondente cu stările subiective ale persoanei care visează și care particularizează cele două tipuri de somn și fazele acestora, respectiv, **somnul lent și somnul paradoxal.**

Inițial, aceste stări și implicit studierea visului s-au realizat doar prin relatările subiective ale individului; prin cercetările lui N. Kleitman (1957) s-au utilizat și indicatori obiectivi constând în înregistrarea mișcărilor ochilor: unele rapide („Rapid –Eye – Movement – REM), bruște, cu durată de 0,1 - 0,2 secunde, sincrone bilateral, cu apariții singulare în timpul nopții sau în grupuri, cu o durată maximă de 3-5 minute) și altele mai lente („Non-Rapid-Eye-Movement - Non-REM), pendulare, de cele mai multe ori asimetrice bilateral, cu o durată de 3 - 4 secunde și o frecvență de 1-15 minute. Astfel, s**omnul cu vise a fost numit Somn-REM, iar cel fără vise, Somn-Non-REM.**

Visele sunt caracteristice fazelor de somn superficial și nu celor de somn profund, mai precis, ele apar în fazele „somnului paradoxal“ (Michel Jouvet), caracterizate prin semne ce evocă somnul lent-ușor (mișcări ale ochilor, respirație regulată, EEG caracteristic somnului de veghe), dar și prin semne ale somnului profund (subiectul fiind greu de trezit).

Neurofiziologia și clinica medicală au identificat și **tulburări ale somnului**, care pot fi de ordin cantitativ (hiper sau hiposomnii) sau de ordin calitativ (parasomnii), precum și factorii etiologici și mecanismele care le produc și le întrețin; **insomniile de diferite gravităţi şi durate sunt cele mai fercvente tulburări ale somnului,** determinate de starea de hiperexcitabilitate a sistemelor reticulate de trezire, de hiperdinamismul emoțional din situațiile de stres, de anxietate, din perioadele cu dominante de viață intense și obsesive, din unele boli psihice (mania, hipomania, schizofrenia, nevrozele, psihozele maniacodepresive) sau din tabloul altor boli (boli organice ale sistemului nervos central, boli infecțioase și febrile, hipertiroidism etc.).

Ca stare de conștiință modificată, visul este mai complex decât somnul, deși apare pe fondul lui; altfel spus, parafrazându-l pe A. Porot, **visul este fenomenul psihologic care apare în timpul somnului, fiind constituit dintr-o serie de imagini a căror desfășurare constituie o situaţe dramatică, mai mult sau mai puțin completă și coerentă**.

Conform cercetărilor moderne, **visul este, ca și somnul, un fenomen natural, ce durează, în general, 10-15 minute, apărând la începutul şi la sfârşitul somnului paradoxal și reprezentând aproximativ un sfert din timpul somnului unei persoane.**

Toţi oamenii visează, cercetările recente evidențiind faptul că **nu există somn fără vise,** dar există vise de care subiectul nu își amintește şi, de aci, senzaţia că n-a visat. După opt minute de la încetarea mişcărilor oculare, numai 5% dintre subiecţi îşi amintesc că au visat, fiind reamintite doar visele avute cu puţin timp înainte de trezirea din somn.

Visul nu este un fenomen psihic izolat, ci este integrat în ansamblul experienţelor sufleteşti trăite de persoana umană; nu putem înțelege majoritatea viselor decât apelând la regulile generale ale experiențelor trăite care fac parte din antropologia psihologică (H. Schultz-Hencke).

Problematica visului a incitat interesul în toate timpurile și pe toate coordonatele spațiale; primele concepții despre raportul somn-veghe și despre vis se remarcă prin simplitate și interpretări naive, fiind învăluite în mister; visele erau considerate manifestări ale unor forțe superioare (spirite, demoni) şi de aici s-au născut superstiţiile.

Antropologia culturală și psihologia relevă cele mai diferite idei și interpretări ale visului, de la investirea lui cu valențe de „oracol“, de mesaj profetic al zeilor pentru viitorul omenirii (ca în epopeea lui Homer) sau de mesaj divin (ca în metaforele din Biblie), de la interpretările din tradiția populară și până la viziunea romantică asupra caracterului oniric al operei de artă, care îi conferă originalitate prin „jocul liber al imaginației“ (Novalis) sau de la asocierea lui cu inconștientul și până la investirea cu rol de arhetip (din perspectivă psihanalitică și neopsihanalitică).

Oniromanția (practică ocultă de tălmăcire a viselor; prezicere pe baza viselor – DEX) se practica pretutindeni in lume; preoții cititori sau scribii sacri interpretau visele dupa „chei“ transmise din generatie in generatie.

Primele teorii despre vis au apărut cu aproximativ 2500 de ani în urmă, pe măsura trecerii timpului și a rafinării mijloacelor și tehnicilor de analiză și interpretare apărând un număr apreciabil de teorii științifice, psihanaliza și neopsihanaliza ocupând un loc deosebit.

S. Freud, din perspectiva teoriei psihanalitice**,** susține, contrar opiniei generale a lumii ştiinţifice a epocii sale, că visul este o activitate psihică coerentă, care poate face obiectul unei analize profunde, un fapt psihic plin de semnificaţie și sens, care se conectează, într-o manieră mai puţin vizibilă, la activitatea diurnă și care reduce tensiunile psihice, eliminând riscul apariției nevrozelor, angoasei sau a altor tulburări psihice. Analizând visele spre a descifra substratul nevrozelor, mai ales al isteriei, S. Freud considera visul „calea regală – via regia - spre inconștient“ și implicit o modalitate de cunoaştere a intimităţii spiritului, formată din dorinţe neexprimate, complexe, slăbiciuni, angoase, frustrații, îndoieli etc.

C. G. Jung consideră visele o autoreprezentare a proceselor inconștientului, pe care trebuie să le considerăm, de fiecare dată, ca pe o compensare a stării conștientului, raportându-le la o situație existențială anterioară și particulară a vieții celui care visează.

„Travaliul oniric“ și conținutul viselor sunt asociate de Jung cu arhetipurile, originate în „inconștientul colectiv“, care se exteriorizează în cursul viselor sub formă de imagini - reprezentări și simboluri.

Structural, orice vis este constituit din ,,imagini“ (reprezentări), înlănțuite în „scenarii“ de complexitate și diversitate diferite, **conținutul lor fiind compus, din perspectivă psihanalitică, dintr-un conținut manifest și un conținut latent.**

Este indubitabil că visele au o semnificaţie şi că ele pot fi interpretate. Dovada cea mai clară este că, după acelaşi vis, dispoziţia, starea de spirit, atitudinile oamenilor diferă foarte mult, îmbrăcând o gamă diversă de stări, de la bucurie, senzaţie de plăcere, speranțe până la angoasă, furie, plâns, agitație.

Dacă **„travaliul visului“** e un demers de codificare a conținutului latent al visului, **interpretarea viselor** constă, din perspectivă psihanalitică, în demersul prin care se „retraduce“ limbajul conținutului manifest în limbajul conținutului latent.

Conținutul manifest constă din:

- partea conștientă a unui vis, care poate fi comunicată de persoana care a visat

- imaginile onirice propriu-zise, sunetele, culorile, gândurile, sentimentele care compun visul, așa cum și le reamintește persoana care a visat, la trezire
- activitatea cu caracter lacunar, deformator, cel mai adesea ilogic, incoerent, neinteligibil, neutru afectiv și emoțional
- conținutul latent exprimat într-un limbaj care să nu trezească vigilența conștiinței

Conținutul latent este reprezentat de:

- rezultatul interpretării conținutului manifest, de gândurile ascunse din inconştient care reies prin asocierea liberă de cuvinte, de evenimente diurne din memorie, de amintiri din copilarie, de impresii corporale, de dorințe arhaice devenite inconștiente
- activitatea complet veridică, comprehensibilă, coerentă
- activitatea ce are caracter simbolic, reprezentând sensul ,,imaginilor" din conținutul manifest, legat de motivele care stau la baza lor (pulsiuni refulate, complexe ideo-afective, arhetipuri, situații conflictuale, simptome nevrotice etc.) și care sunt transformate figurativ-simbolic prin procesul numit **„travaliul oniric"** sau elaborarea visului; transformările conținutului latent în conținut manifest sau în imagini onirice se realizează prin mecanismele specifice identificate de S. Freud:
  - **condensarea / aglutinarea** - formarea unor imagini noi din elementele disparate oferite de experiența anterioară a individului
  - **deplasarea** - transferul unei încărcături afective a unui obiect către un alt substitut
  - **dramatizarea** - exteriorizarea tensiunii intrapsihice din inconștient în imagini, idei, cu încărcătură afectivă
  - **simbolizarea -** reprezentarea schematică sau stilizată a imaginilor onirice
  - **neomorfizarea -** crearea unor imagini simbolice noi, neobișnuite, ironice, fabuloase sau terifiante, inexistente în realitate, dar care exprimă sensurile noi ale stărilor de tensiune conflictuală ale inconștientului

Interpretarea viselor constă în interpretarea limbajului simbolic din adâncurile ascunse ale fiinţei. Adevărata cheie a viselor se află în simbolurile percepute sau nu, dar întotdeauna extrem de vii în inconştient, iar arta de a le interpreta presupune reguli şi procedee specifice, semnificaţii codificate şi aplicate creativ, în funcţie de mediul psihic personal şi social.

Tehnica lui S. Freud de interpretare a viselor (care implică știință, intuiție și artă) **constă în descifrarea de către subiect, condus de psihanalist, a semnificației conținutului latent al visului** (conflicte, dorințe, tendințe refulate, stări complexuale, simptome nevrotice etc.) **prin ,,metoda asociațiilor libere"** (idei spontane exprimate de subiectul „analizat" prin proiecție, sublimare și slăbirea cenzurii conștiente), **pe baza cărora se pot dezvălui (și elimina) sensurile deformate ale simbolurilor onirice, de multe ori, obsesive și angoasante, ca în cazul unor tulburări sau boli psihice;** trebuie remarcat faptul că există multe dicționare despre simbolistica viselor (unele, din nefericire, destul de îndoielnice!!).

După Freud, **„tălmăcirea" sau interpretarea simbolisticii visului,** ca expresie a gândirii inconştiente, **se realizează prin stimularea apariţiei amintirilor subiectului până se ajunge la substratul visului,** când simbolurile sunt înlocuite prin semnificaţie.

Diferit de Freud, A. Adler şi Karen Horney consideră că gândirea onirică este mijlocul de a organiza o conduită viitoare, un fel de anticipare a unui răspuns la o situaţie nerezolvată.

C. G. Jung consideră visul o formă particulară de ,,Gestalt“, analiza și interpretarea visului realizându-se prin descompunerea lui în elementele sale componente, grupate în ,,scenarii“, după schema unei drame clasice: expunerea acțiunii, prezentarea personajelor, descifrarea firului epic al acțiunii, descifrarea ,,intrigii“, analiza și soluționarea acțiunii onirice.

H. Schultz-Hencke analizează și interpretează visele din perspectiva experienței conștiinței (,,viața Eului“) și a experienței visului („viața inconștientului“); între imaginile din conștiința clară și cele din starea de vis există complementaritate funcțională („visul este un fragment al trăirii umane“, care, fără vise ar fi incompletă sau chiar imposibilă).

Independent de starea de somn, **visul îndeplinește o importantă funcție adaptativă;** „nevoia de a visa“ este specific umană, visul având o funcție generală, vital integrativă, care se particularizează prin funcții specifice diferitelor teorii și autori, dintre care menționăm:

- funcția de protecție a eului, conștient de presiunea pulsiunilor refulate
- funcția hedonica (realizarea dorințelor)
- funcția compensatoare (restabilirea echilibrului psihic)
- funcția premonitorie (semnalizarea unor pericolele viitoare)
- funcția de descărcare (producerea stării de catharsis, relevate de psihanaliză)
- funcția de favorizare a retrăirii amintirilor ,,uitate“ de individ (pulsiuni refulate)
- funcția de favorizare a unei ,,descărcări“ a tensiunii psihice a inconștientului
- funcția de favorizare a sublimării unor tendințe și situații speciale ale vieții individului

Toate visele, indiferent de forma lor, **au rolul de a „satisface“ Eul individual prin catharsis,** adică prin descărcarea „refulatului“ (S. Freud) din inconștient (constând din dorințe neîmplinite, din tensiuni, pulsiuni, temeri, angoase, fobii etc., acumulate în timp), într-o formă sublimată.

O trăsătură deosebită a viselor este marea lor diversitate, **în funcție de rolul lor existând:**

- **vise profetice** – interpretate ca avertisment, mai mult sau mai putin cifrat, pentru un potenţial eveniment crucial şi critic din viaţa omului
- **vise iniţiatice** – interpretate, prin prisma filozofiei budiste tibetane sau a şamanismului japonez, ca având semnificaţie mistică profundă și conducându-l pe individ într-o lume nouă, necunoscută
- **vise telepatice** – interpretate ca modalități prin care se realizează conexiuni cu gândurile şi sentimentele unor persoane sau grupuri aflate la depărtare
- **vise vizionare** – interpretate ca mijloace prin care individul este condus în lumea imaginară, prin anumite forţe ascunse în fiinţa umană
- **vise – presentiment** – interpretate ca ajutor prin care individul poate alege o variantă sau o soluţie dintr-o infinitate de propuneri
- **vise lucide** – interpretate ca stări în care individul este conştient că visează, dar cu toate acestea continuă această stare de visare
- **vise diagnostice** – interpretate ca semnale ale debutului unor tulburări sau boli somatice sau psihice

În raport cu conținutul lor tematic, visele au, de asemenea, o tipologie variată:

- **vise compensatorii –** prin care este compensată o situație disconfortantă sau o experiență eșuată
- **vise conflictuale –** prin care, într-o formă deghizată, se „rezolvă“ unele conflicte din viața individului sau doar sunt reliefate conflicte dominante, neconștientizate
- **vise cu caracter anxios –** contrare manierei morale de interpretare a persoanei, fiind legate de situații care au produs complexe de inferioritate, culpabilitate
- **vise terifiante (coşmaruri) –** cu puternică încărcătură emoțională negativă, determinate de situații / evenimente anterioare, resimțite ca pericol iminent
- **visele profetice (**„premonitorii“) **–** care au la bază materialul arhetipal al inconștientului colectiv, cu o complexă simbolistică legată de problemele dificile ale vieții
- **vise absurde –** cu o încărcătură simbolică aparent inexplicabilă, greu de descifrat, legate de experiențe personale speciale, mai ales în unele tulburări / boli psihice

Visele cu caracter anxios și coșmarurile apar în situațiile extrem de tensionate, stresante și anxiogene, când conținuturile intrapsihice prelucrate prin „travaliul visului“ sunt „insuportabile pentru instanța conștientului“, mai ales pentru instanțele morale, singura soluție fiind trezirea din somn (J. P. Chartier, 1998, p 78).

Adolescenţa (14/15 - 18-20 ani) este o etapă de intense transformări, mai ales pe plan psihic, în care se stabilizează structurile de personalitate și în care noile conduite şi noile modalităţi de relaţionare psihosocială conferă originalitate vieții și activității adolescentului.

Adolescentul este un nonconformist şi un „luptător“ pentru susținerea ideilor, gândurilor și convingerilor sale și pentru împlinirea dorinţelor și viselor, mai mult sau mai puțin realiste și realizabile; el se construieşte pe sine prin continue căutări şi diferenţieri faţă de alţii, din care nu lipsesc tensiunile, conflictele şi frustrările; personalitatea lui nu evoluează în mod linear, ci cu oscilaţii, cu perioade de dezvoltare heterocronică sau chiar cu dizarmonii, din care se modelează o serie de structuri pozitive sau negative, dependente de influențele factorilor educaţionali și sociali, care, în unele cazuri pot actualiza unele potențialități ereditare.

Capacitatea mai puțin eficientă de adaptare şi de integrare în structurile școlare, profesionale, socio-culturale, unele eşecuri, insuccese, dezamăgiri, anxietatea în fața necunoscutului etc. pot genera tulburări comportamentale și relaționare deficitară în familie, la școală, în societate; dacă, însă procesele de autodescoperire, autoapreciere, autocunoaştere sunt realiste şi valorizatoare, dezvoltarea psiho-comportamentală conduce spre formarea unei personaltăți mature și armonioase, orientate spre valori autentice și spre autorealizare.

Satisfacerea nevoilor de autodeterminare şi autoeducare, maturizarea psihică și socială conştientizarea responsabilităţilor și opțiunile profesionale și vocaționale, armonia cu sine și cu cei din jur, determină o traversare calmă a „conduitelor“ evidențiate de J. Rousselet (1969): conduita revoltei, conduita închiderii în sine, conduita exaltării şi afirmării.

Nevoia de independenţă, consolidarea identității de sine (identitatea fizică, psihosexuală, vocaţională, moral-spirituală) și **consolidarea structurilor de personalitate** sunt caracteristicile principale ale adolescenței.

Imaginea de sine se structurează prin autopercepţie şi autoanaliză, întâi a realității fizice, a înfăţişării exterioare și a tot ce ține de ea, formându-se astfel Eul corporal (fizic), cu note pozitive și cu unele note negative; treptat, accentul va fi pus pe autoevaluarea Eului psihic și a Eului social și spiritual (capacităţi, aptitudini, trebuințe, motive, atitudini, judecăți de valoare, opțiuni religioase, culturale, vocaționale, trăsături de personalitate, status-uri și roluri performate sau dorite etc.), autoevaluare încărcată, de asemenea, de subiectivitate.

Imaginea de sine se desăvârșește nu numai prin autopercepţie şi autoapreciere (prin care se circumscriu dimensiunile Eului real), ci și prin dimensiunile Eului ideal (felul în care subiectul ar dori să fie sau să pară că este), precum și prin felul în care subiectul consideră că este apreciat de ceilalţi, toate aceste „fațete“ ale Eului având rol reglator, de auto-modelare şi autoperfecţionare și contribuind la structurarea **încrederii şi stimei de sine.**

Adolescentul cu deficiență de vedere traversează etapa adolescenței în mod cvasiasemănător cu adolescenții fără vreo deficiență, dar cu unele particularități determinate de tipul, gradul şi gravitatea deficienţei de vedere, care îşi pun amprenta asupra organismului în ansamblul său, producând modificări în planul organic şi funcţional al analizatorului vizual şi implicit în modul în care acesta influenţează componentele psihice superioare (cognitive, afective, volitive) şi personalitatea în ansamblul ei, mai ales sub aspectul relaţionării cu mediul natural şi social.

Clasificată după mai multe criterii, **deficiența de vedere cuprinde toate cazurile de scădere sau de absență a funcției vizuale,** de la formele ușoare ale **ambliopiei** și până la formele **cecității** (**orbirea absolută**, fără perceperea luminii, **orbirea socială sau practică** în care resturile de vedere nu sunt suficiente pentru orientarea în spaţiu, **orbirea dobândită**), de la deficienţele vizuale congenitale la deficienţele vizuale dobândite, la diferite vârste.

Prin raportare la **prezenţa sau absenţa reprezentărilor vizuale, cecitatea se clasifică în:**

- **cecitate congenitală** (în care nu există reprezentări vizuale, și doar reprezentări elaborate pe baza informaţiilor primite de la analizatorii funcţionali (auditiv, tactil-kinestezic, olfactiv, gustativ)
- **cecitate dobândită până la vârsta de 3 ani** (în care reprezentările vizuale sunt absente)
- **cecitate dobândită după vârsta de 3 ani** (în care sunt conservate reprezentări vizuale funcționale)

Deficienţa vizuală, în particular, cecitatea congenitală și / sau dobândită determină o serie de **consecinţe pe toate planurile dezvoltării, inclusiv pe planul structurării personalității la vârsta adolescenței;** la modul general, aceste consecințe sunt determinate de vederea extrem de slabă sau de lipsa vederii, respectiv, de fluxul scăzut sau absent al informaţiilor vizuale, de neclaritatea şi imprecizia imaginilor percepute sau intuite, de dinamica specifică a proceselor corticale, dar și de influența mecanismelor fiziologice şi psihice compensatorii și autocompensatorii.

Unele particularitaţi şi consecinţe ale cecității se evidențiază şi **pe planul personalităţii**, al tuturor dimensiunilor sale, tipologia trăsăturilor sau însuşirilor de personalitate fiind puternic marcată de gradul redus al maturizării socio-afective şi al adaptării sociale, mai ales la vârstele mici, trăsături care, necompensate, sunt, în

multe cazuri, regăsibile la toate vârstele, nevăzătorul având toată viața dificultăți de integrare psiho-socailă.

La adolescenții nevăzători din naştere, deşi apar unele dificultăţi de relaţionare, tensiunile lor interioare sunt mai reduse, spre deosebire de cei care dobândesc cecitatea în urma unor accidente sau boli, dezechilibrele, frustrările, frământările și complexele lor fiind mult mai puternice și mai greu de compensat.

„Portretul“ adolescentului nevăzător şi tabloul personalității sale se remarcă prin unele trăsături particulare (dar care nu pot fi generalizate la modul exhaustiv): atitudini inhibate, pasive, slabă mobilizare în sarcini cognitive, performanţiale sau chiar ludice, capacitate redusă şi limitată în timp a efortului voluntar, sentimente de neîncredere în forţele proprii, timiditate crescută (mai ales în contexte situaţional-relaţionale noi), teamă şi disponibilitate mai redusă de comunicare și de relaţionare, sentimentul inferiorităţii şi al neputinţei, retragere și închidere în sine, uneori negativism, lipsă de iniţiativă personală, prudenţă exagerată în tot ceea ce întreprind, atitudini şi manifestări anxioase, irascibilitate, nervozitate, impulsivitate, uneori agresivitate verbală şi comportamentală, lipsa cenzurii inhibitorii, dificultăţi adaptative.

Indicii de maturizare emoţională şi psiho-socială sunt reduşi față de media vârstei (mai ales dacă există și deficiențe asociate), în foarte multe cazuri, remarcându-se, pe planul dimensiunii afective a personalității **labilitate sau chiar instabilitate emoțională, hiper-emotivitate, infantilism afectiv,** care pot genera stări reactive la eşec, instabilitate psiho-comportamentală şi pe acest fond, conduite dezadaptative, relaţii sociale negative și dificultăți de integrare în societate; multe dintre aceste manifestări se înscriu în cunoscuta „criză adolescentină“, dar pot reprezenta și forme exterioare, particulare ale mecanismelor de apărare a Eului în situaţiile frustrante, traumatizante, nesecurizante, nevalorizante.

Încă din postadolescență, în funcţie de statutul social și de nivelul cultural, nevăzătorul devine capabil să-şi raţionalizeze conflictele intrapsihice, să evalueze corect cauzele propriilor stări şi manifestări, să-și activeze eficient mecanismele de autocontrol și de autocenzură şi să se autoeduce în sensul autostimei şi autorealizării, al proiectării unor aspiraţii şi idealuri înalte, dar realiste, în conformitate cu propriile aptitudini şi interese cognitive, dar neignorând şi propriile limite (mai ales fiziologice), al unor proiecte și modele de conduită morală cutezătoare şi independente, întemeiate pe valori autentice (atitudini-valori faţă de muncă, faţă de semeni, faţă de societate, faţă de sine).

Motivația studiului de caz

Nevoia de independenţă (la adolescenții nevăzători, dependența față de familie, de factorii educativi și de societate este mult mai mare și de mai lungă durată) reprezintă, în fapt, mobilul care conduce la dezvoltarea și îmbogățirea spirituală și culturală a adolescentului; în multe cazuri, adolescenții nevăzători devin „independenți“ fără voia lor datorită unor împrejurări dramatice ale vieții, care-i despart de familie din motive diferite (decesul părinților, familii carențate valoric, dezorganizate, paupere, cu violență domestică sau cu comportamente antisociale), care necesită instituționalizarea, mulți dintre ei dezvoltând tulburări psiho-emoționale sau chiar boli psihice.

Analiza viselor joacă rol important în cunoașterea personalității, constituind și o bază pentru realizarea unor programe compensatorii în cazul

unor persoane în dificultate, cum sunt și adolescenții nevăzători, la care, de multe ori, **echilibrul psihoemoțional este dereglat în grade diferite** din unele dintre cauzele menționate înainte.

Rezultatele unei cercetări personale (Rozorea, Anca, 2004) **au evidențiat o corelație semnificativă între deficiența de vedere și dominanța corticală dreaptă.** Emisfera cerebrală dreaptă procesează obiecte și relații dintre obiecte, idei, operații, activități, sintetizând și exprimând, prin imagini mentale, experiența individuală sau secvențe din aceasta, multe concurând și la realizarea conținutului oniric, visul însuși fiind procesat de arii corticale din emisfera dreaptă; persoanele cu o dominanță emisferică dreaptă (cum sunt și persoanele cu deficiență de vedere, așa cum a reieșit din cercetarea menționată) sunt, în mod compensator și „vizuale".

Este evident faptul că și nevăzătorii au o experiență individuală (cognitivă și practică), chiar dacă aceasta este mai restrânsă datorită limitelor impuse de deficiență; de asemenea, **este evident că aparatul psihic, interpretat din perspectivă psihanalitică, este compus din aceleași instanțe,** în cea inconștientă fiind refulate impulsurile, frustrațiile, tensiunile și conflictualitatea intrapsihică, dorințele inconștiente, trăirile dramatice etc., **multe dintre ele nfiind numai consecințe ale cecității, ci și ale unor evenimente dramatice din viața lor.**

Ca în cazul oricărei alte persoane **și în cazul nevăzătorului, visul reprezintă o formă a „imaginarului conștient"** deoarece, deși are origine în experiența anterioară, (succesiune de imagini, sunete, idei, emoții și alte senzații), modul de combinare a secventțelor este inedit, acestea nefiind, în vis, simple reproduceri ale evenimentelor de viață deoarece travaliul oniric integrează în conținutul manifest și emoțiile și impulsurile inconștiente.

Studiul de caz care va fi prezentat în continuare, analiza unui vis - obsesie, interpretarea simbolisticii acestuia (completată de noi odată cu realizarea acestui studiu) și intervențiile terapeutice aplicate, cu ani în urmă, ne-au marcat activitatea profesională și au învins timpul, bine păstrate în manuscrise, dar, mai ales în suflet, ca **reușită terapeutică**, deoarece, odată dezvăluit în lumină acest vis, obiectivele din planul terapeutic au fost realizate și, în ciuda întunericului vederii, în urma examenului de admitere susținut în noua lui limbă maternă, în limbajul Braille, N M a devenit liceean, motivat pentru studiu și cu încredere în forțele lui.

Studiu de caz

Date factuale ale subiectului

- **Nume și prenume** – N M
- **Sex** – masculin
- **Vârsta** – 15 ani și 3 luni (la momentul examenului psihodiagnostic inițial și al primelor intervenții terapeutice)
- **Mediul de proveniență –** urban
- **Tipul familiei –** descompusă (prin decesul mamei)
- **Nivelul socio-profesional al părinților:** tatăl – studii liceale, contabil la o firmă de construcții; mama – studii post-liceale, asistentă medicală la un spital clinic județean, după nașterea copilului fiind pensionată medical
- **Situația familială și climatul educativ –** N M este copil unic în familie, având vârsta de 6 ani la decesul mamei. Climatul familial a fost marcat permanent de violență domestică, tatăl fiind alcoolic. N M și-a trăit copilăria, mai ales, la bunica maternă

(bătrână și bolnavă), care l-a crescut și educat până la împlinirea vârstei de 8 ani, când a fost instituționalizat, ca elev intern, la o școală specială pentru deficienți de vedere (tatăl recăsătorindu-se cu o femeie care nu a acceptat copilul în familie). În dosarul elevului se specifică o dereglare a indicilor funcționali (mai ales, AV – acuitate vizuală în scădere progresivă și câmp vizual îngustat progresiv).

Aspecte medicale semnificative:

- **Diagnostic oftalmologic** – cecitate dobândită la vârsta de 11 ani; etiologie: astigmatism hipermetropic și glaucom congenital tardiv, provocat de infecția rubeolică, virală, a mamei, în timpul sarcinii; copilul a fost diagnosticat la 5 ani (când bunica l-a dus la doctor pentru enurezis)
- **Boli organice** – enurezis diurn și nocturn, tulburări de ritm cardiac, tulburări de somn (somn agitat alternând cu insomnie)
- **Acuze somatice –** tulburări de somn, oboseală, epuizare fizică
- **Tulburări psihice –** nyctofobie (nivel ridicat al fricii de întuneric – cf. Chestionarul „Frica de întuneric"), frustrație afectivă, fluctuație mare în dispoziţii, labilitate emoțională și nivel mediu al depresiei (cf. Inventarul de Depresie Beck), tensiune intrapsihică, anxietate latentă, dependență de trecut, sentimentul autoculpabilizării (cf. Chestionar de personalitate Freiburg și cf. Scala de anxietate), obsesia unui vis din copilăria mică, neliniște, iritabilitate

Aspecte psiho-pedagogice

- **Nivel intelectual** – foarte bun (cf. WISC - probe verbale)
- **Limbaj și comunicare** – fără tulburări de limbaj, vorbire expresivă, vocabular bogat, preferință pentru limbajul oral (Probe de limbaj – A. Rey); vârsta psihologică a limbajului impresiv și expresiv corespunzătoare vârstei cronologice
- **Aptitudini speciale:** aptitudini pentru literatură (recită frumos poezii, povestește expresiv)
- **Profil de personalitate** – **trăsături de personalitate nuanțate**, unele dominante: introversie, descurajare (forță scăzută a Eului), timiditate, susceptibilitate, emotivitate, pesimism, nesiguranță, tendința spre interpretare deformată a judecăţilor morale convenţionale, nivel scăzut al încrederii în sine, dar și trăsături puternice de caracter: perseverență, conștiinciozitate, seriozitate, toleranță, stăpânire de sine (cf. Chestionar de personalitate Freiburg, cf. Scala de anxietate)
- **Dimensiunea psihosocială a personalității** – preferință pentru singurătate, nivel mediu de sociabilitate, disponibilitate scăzută pentru comunicare și relaționare, fără abilități de lider (cf. Chestionar de personalitate Freiburg, cf. Scala de anxietate)
- **Performanțe școlare** – medii și bune (factorii non cognitivi insuficient stimulați și activați în învățarea școlară)

Prezentarea și analiza unui vis obsesiv, dezvăluit în lumină de N M

Motivația subiectivă și obiectivă a visului

N M își motivează manifestările psiho-comportamentale și modul său de „a fi în lume“ (elev în clasa a VIII-a), nu atât prin deficiența sa (cecitate dobândită la vârsta de 11 ani), cât mai ales, prin „tulburările și neliniștea“ pe care i le produce un vis, care revine obsedant, aproape în fiecare noapte, din copilăria mică, mai precis, de la vârsta de aproximativ 9 ani, la trei ani de la decesul mamei sale și la timp relativ scurt după ce a fost instituționalizat, ca elev intern, la o școală specială pentru deficienți de vedere (când s-a despărțit de bunica maternă, de tatăl său și de atmosfera din casa bunicii, adevăratul „leagăn“ al copilăriei sale).

„Un vis al meu, de când eram mic, mă chinuie, mă sperie, nu mă lasă să dorm, fac pe mine de frică, mă scol noaptea și când „văd“ (!!) că e întuneric, mi-e și mai frică...

Câteodată, abia aștept să mă culc pentru că știu că, dacă visez, o văd pe mama și mă mai învață ce să fac... Dar tot mă speriu tare și nu mai dorm. Noroc că mi-ați dat, doamna, casetofonul ăla mic cu căști ca să ascult melodiile de pe casetă... le-ați înregistrat pentru mine, nu? Uneori, mi se pare că mai adorm câte un pic cu muzica...e liniștitoare“ (N M).

Frustrația afectivă, violența din familie, brutalitatea și indiferența tatălui, starea prelungită de boală a mamei, apoi moartea acesteia (un eveniment extrem de traumatic pentru un copil de 6 ani), despărțirea în sine de părinți (un dureros și tardiv „sindrom de separație“), apoi și despărțirea de bunica maternă, deficiența vizuală evolutivă cu consecințele ei și noua situație existențială de nevăzător, structura fragilă a Eului și, poate și alți factori legați de schimbările aduse de vârsta adolescenței și de statutul de „instituționalizat“ sunt suficiente cauze responsabile de starea actuală a lui N M, marcată de tulburările psihice menționate și de trăsături de personalitate particulare, multe dezadaptative și disconfortante.

Tipul visului

Tipul visului (în funcție de conținutul și de rolul lui) **– vis diagnostic** – interpretat ca semnal al debutului unor tulburări sau boli somatice sau psihice (în cazul N M – semn al evoluției progresive a bolii oftalmologice de fond spre cecitate dobândită, cu o restanță minimă a funcției vizuale (acuitate vizuală = p.l. – percepe lumina) și cu conservarea unor reprezentări vizuale.

Visul poate fi calificat și ca **vis premonitoriu** (interpretat ca avertisment, mai mult sau mai putin cifrat, pentru un potenţial eveniment crucial şi critic din viaţa omului, în cazul N M, acesta fiind orbirea), precum și ca **vis compensator** (prin care este compensată o situație disconfortantă sau o experiență eșuată; în cazul N M, „întâlnirea“ cu mama în vis atenuează dramatismul trăirilor disconfortante

„Eram destul de mic...aveam vreo 9 ani și câteva zile, fusese ziua mea. Știam când m-am născut fiindcă mă învățase mama. Știam și strada unde stătea mamaie. Mama mă tot punea s-o repet ca să știe oamenii, dacă mă pierd, unde să mă ducă. N-am mai fost demult pe-acolo. De când sunt la internat, mamaie n-a mai putut veni la mine...o dor șalele și picioarele...e bătrână, săraca. Dar cred că tot ține la mine și acum că sunt mare.

M-am mai trezit noaptea de vreo două ori și m-am speriat când am văzut (!!) întunericul. Când m-am trezit dimineața, eram speriat de visul ce l-am visat. Nu l-am zis nimănui...l-am ținut minte și mi-era frică. Acum, vi-l zic dumneavoastră la fel fiindcă l-am tot visat aproape mereu, noaptea, de pe la 9 ani și ceva“ (N M)

determinate de cecitate).

Conținutul manifest al visului

Conținutul manifest al visului este constituit din imagini, sentimente, idei, impresii, pe care persoana care a visat și le amintește la trezire.

Conținutul manifest al visului – așa cum l-a povestit N M la cca 2 ore după trezire și pe care l-a repovestit cu același lux al amănuntelor, cu deosebiri foarte mici în exprimarea orală / scrisă (în Braille), în 10 ședințe de psihoterapie individuală și, în final, în grup, în a 20-a ședință (care a constat în activități verbale de grup, cu 12 adolescenți cu diverse „probleme“ și cu dificultăți de adaptare școlară și psihosocială).

„Se făcea în vis că eram la casa unde stăteau mama și tata. Era întuneric în cameră. Mai stăteam și eu când eram mic tare pe-acolo, în rest, am stat la mamaie. Se auzea un cântec de departe și cineva, nu știu cine, plângea tare și se văita de durere. Era întuneric, dar o vedeam pe mama, ca printr-o perdea. Mama era îmbrăcată într-o rochie albă ca de mireasă, lungă și cu o coroniță pe cap, din flori albe ca zăpada și ca păru (l) lui mamaie. Semăna cu mama dintr-o poză pe care o ținea mamaie în cartea de rugăciuni. S-a apropiat de mine, mi-a întins mâinile și mi-a strigat: „Fugi! Fugi! Fugi departe!“. M-am speriat și mai tare. Nu puteam fugi, eram ca înțepenit. Deodată, am văzut-o pe mama întinsă pe patul unde stătea când era bolnavă și pe mine mă ducea mamaie s-o văd. Avea o fustă neagră și o bluză albastră. A întins o mâna spre mine și m-a atins; mâna ei era rece și parcă era ca o aripă mică și roșie de pasăre, care încerca să mă împingă de lângă ea. Eu nu mă puteam mișca din loc. Am auzit iar, dar nu așa tare: „Fugi! Fugi!“

Conținutul latent al visului

Conținutul latent al visului reprezintă ansamblul de informații inconștiente care sunt la originea visului, transformat în conținut manifest prin „travaliul oniric“ și la care se accede prin interpretare; în vise, simbolurile se leagă de evenimentele din viață și din vis, care reprezintă sursa însăși a cunoașterii simbolismului oniric,

„M-am trezit speriat tare. Inima îmi bătea rău. Am deschis cas-ul ca să aud muzică. Am întins mâna și am atins patul colegului de lângă mine, care dormea. Am „văzut“ culoarea albastră a păturii sub care m-am băgat până la gât. Îmi era frică și tremuram de frig. Am zis încet „mama mea și Dumnezeu mă apără“. Am zis și rugăciunea pe care n-am uitat-o,

acestea fiind structurate și restructurate prin operațiile „travaliului oniric".

Conținutul latent al visului lui N M:

- condensarea visului – eliminarea unor elemente latente, conținutul visului manifest fiind mai redus decât al visului latent: scenariul bolii mamei, scenariul morții mamei seara, când s-au aprins lumânări, scenele violente provocate de comportamentul tatălui alcoolic, senzația de frică provocată de a doua soție a tatălui, care l-a rejectat pe N M, amănunte ale atmosferei din casa bunicii materne
- deplasarea – transferul unei încărcături afective a unui obiect către un alt substitut: emoțiile negative din amintirile copilăriei marcate de violență sunt „deplasate" asupra prezentului trăit (frica de întuneric, descurajare, nesiguranță, dezechilibru emoțional etc.)
- dramatizarea – exteriorizarea tensiunii intrapsihice din inconștient în imagini, idei, cu încărcătură afectivă: imaginea casei părinților cu încărcătura negativă provocată de violența tatălui, poza cu mama mireasă și tata mire, florile albe și imaginea cărții de rugăciuni a bunicii (toate aceste elemente cu valențe compensatorii), percepțiile auditive, senzația de frig, senzația de a fi înțepenit)
- simbolizarea – reprezentarea schematică sau stilizată a imaginilor onirice: culoarea alb, florile din coroniță, amintirea modului în care repeta adresa (nevoia de securizare, de liniște, de frumusețea și puritatea iubirii, de identitate personală), întunericul din casa părinților (simbol al frustrației afective care a generat și frica de întuneric, devenită obsesie ca și visul, ale cărui simboluri îi conferă valențele de vis diagnostic și premonitoriu), asocierea cântecului (iubirea mamei) cu plânsul și vaietul de durere (boala mamei), vederea ca „printr-o perdea" (deficiența vizuală cu scăderea progresivă a acuității vizuale până la orbire), îndemnul mamei de a fugi și incapacitatea de a o face (caracterul inexorabil și iminent al orbirii datorită evoluției bolii), simbolurile culorilor hainelor mamei, simbolul mâinii mamei ca aripa unei păsări mici și roșii (nevoia de sprijin, dar și ideea că mama îi dă putere și îl iubește)
- neomorfizarea – crearea unor imagini simbolice noi, neobișnuite, inexistente în realitate, dar care exprimă sensurile noi ale stărilor de tensiune conflictuală ale inconștientului (senzația de frig, senzația de corp înțepenit, plânsul, vaietele, mâna ca aripa unei păsări mici și roșii)

Simbolistica visului

Simbolistica visului („simbolica" – S. Freud) **–** este relația repetitivă dintre elementul visului și semnificația lui, elementul visului fiind simbolul care corespunde modului „inconștient" de gândire din timpul activității onirice, instanța conștientă din psihismul uman respingând unele dorințe, impulsuri, fantasme, neîmpliniri etc., numit de S. Freud „refulatul", autorul relevând și faptul că acest conținut revine în conștient (ca lapsus-uri, acte ratate, vise).

Interpretarea simbolurilor din visul lui N M:

- **Casa părinților (locul copilăriei) –** La modul general, casa (ce trebuie interpretată în contextul întregului vis) „este frecvent un simbol al mamei (siguranță, viață blândă, protecție etc.) sau un simbol al femeii în general" (Vaugham, D. H., 1990, p. 32)).

„Copilul reprezintă părțile noastre psihice „infantile", nedezvoltate. Aceste vise despre reîntoarcerea la locurile copilăriei nu sunt deloc favorabile sau ne pun în gardă împotriva unor infantilisme inconștiente; sau, ne spun: „Fugi de dificultățile actuale

întorcându-te moralmente la părinții tăi, unde nu aveai nici o responsabilitate..." (Vaugham, D. H., 1990, p. 39).

- **Mama –** „știri bune" (Vaugham, D. H., 1990, p. 68); **Bolnav –** „nenorocire, ticăloșie" (Vaugham, D. H., 1990, p. 55); **Femeie bolnavă** – moarte (Vaugham, D. H., 1990, p. 61)

Dacă, în realitate, mama este moartă, simbolul visului „atrage atenția asupra unui eveniment din trecut de care depinde într-un fel viața persoanei, nevoie de afecțiune, insatisfacții emoționale, dor, lipsa unei protecții" (Dicționar de vise - www.dictionar-vise.acvaria.com)

- **Întuneric / Lumină stinsă –** „moarte" (Vaugham, D. H., 1990, p. 67); „teamă de necunoscut, aspecte nebănuite ale unei probleme, sentiment de cumpănă, posibilități de schimbare, teamă, nesiguranță, neîncredere, mister, riscuri, pericole ascunse" (Dicționar de vise - www.dictionar-vise.acvaria.com)
- **Cântec / muzică –** „întristare adâncă" (Vaugham, D. H., 1990, p. 71)
- **Plâns / lacrimi –** „bucurie" (Vaugham, D. H., 1990, p. 66)
- **Frică –** „ nenorocire" (Vaugham, D. H., 1990, p. 62)
- **Vaiet de durere / chin –** „perioadă dificilă, temeri, anxietate, neliniște" (Dicționar de vise - www.dictionar-vise.acvaria.com)
- **Perdea – „**fățărnicie" (Vaugham, D. H., 1990, p. 72)
- **Mireasă / mire –** „împăcare sufletească" (Vaugham, D. H., 1990, p.69)
- **Flori / Buchet de flori –** „satisfacere deplină" (Vaugham, D. H., 1990, p. 55); c**oroană de flori –** „avere" (Vaugham, D. H., 1990, p.59); **flori frumoase –** „bucurie mare" (Vaugham, D. H., 1990, p. 62)
- **Poză / pictură –** dezamăgire (Vaugham, D. H., 1990, p. 72)
- **Carte de rugăciuni / Biserică / Religie** (simboluri cu impact religios: rugăciune, meditație etc.) – fac referire la planurile cu cea mai mare valoare în viață; „semn bun" (Vaugham, D. H., 1990, p. 54); **cărți (văzând) –** „a pierde speranța" (Vaugham, D. H., 1990, p. 57); **rugăciune –** „noroc în afaceri" (Vaugham, D. H., 1990, p. 74)
- **Mâini întinse / Brațe –** „nenorocire"(Vaugham, D. H., 1990, p. 55)
- **Pasăre mică –** „pasărea este simbolul spiritului și al gândurilor " (...) „a visa o pasăre înseamnă a visa propriile idei inconștiente" (...) „dar pasărea mică este simbolul tandreților de iubire, mângâierilor, sărutărilor" (Vaugham, D. H., 1990, p.42-43)
- **Alergare – „**împlinirea dorințelor" (Vaugham, D. H., 1990, p.52); **a fugi (desculț) –** „slăbiciune, nenorocire" (Vaugham, D. H., 1990, p.62)
- **„Înțepenire / paralizie" – „**sentiment de teamă, incapacitatea de a acționa într-o anumită situație, piedici care țin de tine însuți și pe care nu le poți înfrunta, teama de a depăși un moment dificil, nu știi ce trebuie făcut, ești blocat într-o situație momentan fără ieșire, teama de a acționa" (Dicționar de vise - www.dictionar-vise.acvaria.com)
- **Semnificația psihologică a culorilor din vis**
  - **alb –** simbolizează puritate, castitate, inocență**;** simbol al inocenței neinfluențate și netulburate a Paradisului primordial sau ca scop final al omului purificat în care este restabilită această stare; **veștminte de femeie** – grijă, necaz (Vaugham, D. H., 1990, p.77); **veșmintele albe** simbolizează puritate, adevăr, transfigurare, măreție și cale cerească, dar și bătrânețe, presimțire a unei nenorociri sau a morții (J. Chevalier, 1969;

H. Biedermann, 1998); albul, prin aspectul lui strălucitor şi imaculat, simbolizează calităţi morale (puritate morală, inocenţă – M. Lüscher, 1976)

- **negru –** simbolizează „întristare“ (Vaugham, D. H., 1990, p. 70), autoritate, putere, constanță, prudență, înțelepciune, dar și disperare, jale (J. Chevalier, 1969; H. Biedermann, 1998); negrul este non-culoarea asociată cu întunericul, necunoscutul, pământul, tristeţea, în multe culturi fiind un simbol al doliului, al pierderii afective (Dicționar de vise on-line); negrul are (în test) valenţe morbide, protestatare, rebele şi negativiste; o atitudine de revoltă împotriva vieţii, o stare chinuitoare şi ostilă, o nemulţumire totală, frustrare, protest împotriva unei situații în care se simte neajutorat și lipsit de speranță, o răzvrătire împotriva sorții și o revoltă împotriva vieții (M. Lüscher, 1976); **haine negre –** „boală“ (Vaugham, D. H., 1990, p. 64); **haine negre, de doliu –** teama de pierdere a unei poziții favorizante; risc, anxietate; dorința de autocompătimire sau consolare, pierderea curajului și a inițiativei, pasivitate (Dicționar de vise - www.dictionar-vise.acvaria.com)
- **albastru –** simbolizează singurătate, tristețe, depresie, înțelepciune, încredere, loialitate (Dicționar de vise on-line); spiritualitate, predispoziție spre meditație, relaxare spirituală, un mod de viață liniștit, ușor și cumpănit, simbolul adevărului și al veșniciei lui Dumnezeu, loialitate; **hainele albastre** sunt aducătoare de nenorociri (J. Chevalier, 1969; H. Biedermann, 1998), simbolul nemuririi omenești" (P Portal); Visele despre haine „ne indică, fără milă, ceea ce suntem în realitate“ (Vaugham, D. H., 1990, p. 37); albastrul întunecat semnifică armonie, linişte, calm, relaxare, nevoie de repaus sau de odihnă, ataşament pasiv şi liniştit, „adâncimea sentimentelor“, reîncărcare, mulțumire, tandrețe, dragoste, afecțiune, grija pentru sine. dar, în funcție de intensitatea preferinței persoanei, și agitaţie, nelinişte (M. Lüscher, 1976)
- **roşu –** simbolizează: căldură, foc, pasiune, entuziasm, vivacitate și putere, agresivitate (Dicționar de vise on-line); vitalitate, putere, iubire, activism, agresivitate (J. Chevalier, 1969; H. Biedermann, 1998); este culoarea pasiunii controlate, a instinctelor sexuale şi agresive, a sângelui şi a iubirii, a experienţelor intense, a „forței voinței“, a dorinței de dominare, de autonomie, a grijii pentru ceilalți (M. Lüscher, 1976)

În cazul N M, semnificația casei părintești și a mamei, este evidentă, transpunând stările sufletești ale copilului de altădată care a trăit neputincios un eveniment atât de dramatic cum este pierderea mamei, stări prevestitoare și corelate cu boala proprie și apoi cu orbirea, care accentuează nevoia de protecție, siguranță, afecțiune.

Întunericul și frica de întuneric sunt obsesive pentru N M, apărând după moartea mamei sale, fiind asociate cu acest eveniment nefericit, traumatizant, din viața unui copil de 6 ani, o amintire terifiantă, refulată în inconștient, care impregnează viața cu trăiri negative; frica de întuneric, apărută în copilăria mică, s-a accentuat odată cu vârsta și cu mai buna conștientizare a pierderii mamei.

Emoțiile, manifestările, percepțiile („imagini“) vizuale, auditive, tactile, cutanate (cântec, muzică, plâns, lacrimi, atingerea și răceala mâinii) ambivalente, sunt asociate în scenariul visului; tristețea și durerea, pe de-o parte și, pe de altă parte, revolta că cineva s-ar putea bucura (poate tata sau a doua lui soție??!!, „mama vitregă“ în vis simbolizând „repulsie, respingere, inacceptare, o fațetă a personalității neagreate, posesivitate, teama de a pierde ceva drag, dezechilibru emoțional, teama de abandon, intransigența, intoleranța, complex de inferioritate, lipsa de afecțiune sau incapacitate de exprimare a emoțiilor“ (Dicționar de vise - www.dictionar-vise.acvaria.com) sunt

proiecții ale unor gânduri latente legate de trauma produsă de decesul mamei, neasumate conștient, dar manifestate și consumate într-o formă deghizată în vis**.** Deși își au originea în experiența anterioară trăită dramatic, modul de combinare a stărilor subiective este inedit în vis, ele nefiind simple reproduceri a ceea ce s-a întâmplat.

Celelalte simboluri din visul lui N M (vaiet de durere, chin, perdeaua prin care se privește ca prin ceață, mireasa și mirele, florile albe prinse în coroană, fotografia, cartea de rugăciuni, mâinile întinse, pasărea, îndemnul mamei de a fugi și senzația incapacității de mișcare) evidențiază stările de neliniște, anxietate, frustrație afectivă și nevoie de tandrețe, închidere în sine, neputință, dificultăți adaptative în situația de nevăzător, dar și puterea conferită de vârsta adolescenței, împăcarea sufletească, uneori, chiar bucuria de a trăi cu siguranța că mama, bunica și, mai ales, Dumnezeu, îl iubesc, îl apără, îl ajută să învingă greutățile și să trăiască cu amintirile.

Intelectul și, mai ales, sfera afectivă sunt influențate de culoare, omul trăind, prin excelență, într-un univers vizual, cromatic și sonor, semnificația psihologică a culorilor particularizându-se, printre altele, și în funcție de calitatea percepțiilor și reprezentărilor vizuale, precum și de trăsăturile de personalitate. La nivel psihologic, culoarea este strâns legată de afectivitatea individului, preferința pentru o anumită culoare reflectând anumite nuanțe ale trăsăturilor personalității.

„Culoarea este viața, fiindcă o lume fără culoare se înfățișează moartă (…). Culorile sunt energii radiante care ne influențează în mod pozitiv sau negativ, indiferent dacă ne dăm seama de acest lucru sau nu“ (Itten, Johannes,1973, p. 76).

Pentru estetica lui Vincent van Gogh și pentru pictura lui P. Gauguin culoarea este expresia unei existenţe interioare; culoarea face parte din universul existențial, generează stări psihoemoționale diferite: senzaţii de frig (albastrul- verde, albastrul şi violetul) sau de căldură (roşul, portocaliul, galbenul şi galbenul-verde), frică și slăbiciune sau forță și echilibru, veselie sau tristețe, pasiune sau apatie, liniște sau agitație; culorile activează trăsături de personalitate, ne armonizează cu noi înșine și cu tot ce ne înconjoară, nuanțează comunicarea nonverbală cu semenii noștri.

Unele culori pot favoriza starea de linişte, relaxare, armonie, pot accentua gradul de concentrare a atenției, imaginația, memorarea.

Culoarea nu este o experienţă superficială şi banală, ci una dintre cele mai profunde şi pline de semnificaţii (M. Golu), semnificația și simbolul culorilor având și determinism socio-cultural.

Delimitându-se de teoria că lumina „albă“ se compune din culorile curcubeului (I. Newton) și adoptând idea lui Aristotel că toate culorile iau naștere din interacţiunea lumină – întuneric, Goethe le considera „acţiuni şi accidente ale luminii“, idee pe care discipolul său, Schopenhauer, o „valorifică“, relevând faptul că retina are un rol decisiv în receptarea culorii, a albului dacă reactivitatea ei este deplină și a negrului dacă reactivitatea retinei este absentă.

Neacceptând unele teoriile (teoria tricromatică – Th. Young, teoria tetracromatică – E. Hering, teoria cromatică generală – W.Wundt), Delacroix optează pentru prezența unui sistem de trei perechi de culori complementare; pictorul susține că un orb din naştere nu poate ajunge să perceapă „mintal“ culorile, prin nici un fel de raţionament (din punct de vedere psihologic, ideea este discutabilă!); dacă, însă, orbirea a survenit în urma unei întâmplări accidentale, ceea ce înseamnă că persoana a cunoscut cândva cel puțin culorile primare, ea îşi poate reprezenta, în consecinţă, imaginile unor tonuri diferite, prin asemănarea cu celelalte.

Din astfel de considerente, în visul lui N M, care a dobândit cecitatea la vârsta de 10 ani, așa cum s-a menționat deja, apar imagini vizuale și culori deoarece, după vârsta de 3 ani, reprezentările vizuale sunt formate și, în grade diferite, vor fi conservate, în mod mai estompat și mai schematizat, chiar în contextul absenței vederii.

Toate simbolurile culorilor din visul lui N M, așa cum reiese din prezentarea lor anterioară, semnifică, pe de-o parte, curățenia sufletească și morală a copilului nevinovat, confruntat cu un eveniment atât de dureros, stările lui psiho-emoționale care oscilează între tristețe, teamă (mai ales de întuneric), neliniște, nesiguranță, singurătate, chiar stări de dezechilibru emoțional la un pas de depresie și, pe de altă parte, putere, încredere, ataşament pasiv şi liniştit, entuziasm, proprii vârstei și activate prin mecanismele autocompensatorii.

Intervenții terapeutice

Pentru un mai bun echilibru psiho-emoțional și comportamental, pentru întărirea forței Eului și pentru creșterea încrederii în sine, dar și pentru eliminarea obsesiei visului și mai ales a consecințelor sale negative în plan fiziologic și psihic, N M a fost inclus, timp de un semestru, într-un program terapeutic (1-2 ședințe / săptămână); s-a optat pentru **psihoterapia combinată,** considerând că orice intervenție terapeutică are valoare, care se „măsoară“ prin impactul și consecințele pozitive asupra subiectului sau pacientului; astfel, tehnicile psihoterapeutice s-au particularizat în funcție de obiectivele exprese proiectate și realizate în fiecare din cele 25 de ședințe, cuprinse în trei etape ale planului terapeutic, respectiv:

Etapa I – având ca **obiective principale:** realizarea relației terapeutice după rigorile psihoterapiei, relaxarea, inducerea unor stări tonice și pozitive, care să potențeze și efectele medicației în scopul atenuării acuzelor organice; **tehnicile utilizate:**

- **farmacoterapia –** tratamentul prescris de medicii care îl supraveghează pe N M
- **meloterapia –** utilizată fie ca fundal muzical în ședințele de psihoterapie, fie în mod expres pentru inducerea unor stări tonice și pozitive, în scopul întăriri forței Eului, al creșterii încrederii în sine, al eliminării anxietății și al realizării echilibrului emoțional (Rozorea Anca, 2004)
- **tehnici de relaxare** (în special, training-ul autogen Schultz, adaptat, relaxarea musculară progresivă inducând eliminarea tensiunii intrapsihice și relaxare, iar în plan subiectiv, o stare de bine, conștientizată și asumată)
- **psihoterapia isihastă –** creșterea încrederii în sine prin rugăciune și încrederea în ajutorul lui Dumnezeu
- **tehnica visului treaz dirijat** (tehnica „visului în stare de veghe dirijat“) **–** s-a utilizat deoarece visul lu N M este un vis devenit obsesie; a fost concepută și consacrată ca tehnică psihoterapeutică (onirotehnică) de R. Desoille (1938), constând în interpretarea multiplelor aspecte ale visului împreună cu pacientul, care relatează natura sentimentelor exprimate, această tehnică fiind un mijloc privilegiat de acces la inconștient.

  După Elisabeth Mercier, visul treaz dirijat „oferă posibilitatea de a trăi un scenariu interior într-un spațiu imaginar“ (Elisabeth Mercier, 2001, p. 10).

  Tehnica „visului treaz dirijat“ este intermediară între starea de veghe și starea de somn, între fiziologic și psihic, nuanțată, fiind, în esență, prin exteriorizarea în comportament (verbal, emoțional, chiar acțional) și analiza

împreună cu terapeutul a angoaselor, credințelor, dorințelor, experiențelor etc. acumulate de individ de-a lungul vieții, încă de la naștere datorită unor evenimente dramatice (R. Desoille, 1961); fără nici o sugestie sau tehnică hipnotică, subiectul atinge în mod natural o stare de conștiință „modificată", intermediară între conștiința logică și somn, imaginile-simbol mobilizând activ imaginația subiectului, în stare de relaxare, care își verbalizează imaginile ce-i apar și stările pe care le trăiește, facilitând astfel explorarea laturii afective, marcate de tulburări psiho-emoționale.

După fiecare ședință, pacientul face o relatare, în care precizează natura sentimentelor exprimate, făcându-se apoi, în limitele unei relații terapeutice consolidate, o analiză reflexivă, cu efecte terapeutice benefice.

Etapa a II-a – având ca **obiective principale:** relaxarea, inducerea unor stări tonice și pozitive, care să potențeze și efectele medicației în scopul atenuării acuzelor organice, întărirea forței Eului, a încrederii în sine, a consolidării încrederii în psihoterapeut și în efectele psihoterapiei, a generării dorinței de repovestire, în fiecare ședință, a visului (în formă orală și în formă scrisă în limbajul Braille, pe care îl cunoaște foarte bine și corect); **tehnicile utilizate:**

- **farmacoterapia –** tratamentul prescris de medicii care îl supraveghează pe N M
- **meloterapia –** utilizată fie ca fundal muzical în ședințele de psihoterapie, fie în mod expres pentru inducerea unor stări tonice și pozitive, în scopul întăriri forței Eului, al creșterii încrederii în sine, al eliminării anxietății și al realizării echilibrului emoțional
- **tehnici de relaxare** (în special, training-ul autogen Schultz, adaptat, relaxarea musculară progresivă inducând eliminarea tensiunii intrapsihice și relaxare, iar în plan subiectiv, o stare de bine, conștientizată și asumată)
- **psihoterapia cognitiv-comportamentală** – pentru raționalizarea percepțiilor, gândurilor și cogniților distorsionate
- **tehnica „visului treaz dirijat"** (prezentată anterior)
- **psihoterapie de grup –** o combinație între **activitățile verbale de grup** și **„terapia de expunere"**, un tip particular de psihoterapie comportamentală care vizează reducerea treptată a disconfortului psiho-emoțional indus subiectului prin „reîntâlnirea" cu anumite elemente din mediul ambiant, perceput ca ostil sau cu diverse situații traumatizante din istoria personală a acestuia (în cazul N M – repovestirea în grup a visului - obsesie, **dezvăluirea visului în lumină,** prin raportare emoțională detașată, neutră și netraumatizantă)

Etapa a III-a – având ca **obiective principale:** relaxarea, consolidarea stărilor tonice și pozitive, care să potențeze și efectele medicației în scopul atenuării acuzelor organice, învățarea unor noi pattern-uri comportamentale cu rol compensator și adaptativ, performarea în plan imaginativ („ca un vis frumos, nu, doamna?, cum a remarcat N M) a comportamentelor învățate, evaluarea subiectivă și obiectivă (pe baza unei grile cu indicatorii vizați prin obiective și evaluați pe o scală Lickert în 5 trepte); **tehnicile utilizate:**

- **farmacoterapia –** tratamentul prescris de medicii care îl supraveghează pe N M
- **consumul, înainte de culcare, a unei linguriță de miere** (care este recomandată ca alternativă inofensivă în ameliorarea enurezisului, care chiar și-a dovedit eficiența și în cazul lui N M)

- **meloterapia –** utilizată fie ca fundal muzical în ședințele de psihoterapie, fie în mod expres pentru consolidarea unor stări tonice și pozitive, în scopul întăriri forței Eului, al creșterii încrederii în sine, al eliminării anxietății și al realizării echilibrului emoțional; de asemenea, i s-a recomandat să asculte melodii speciale de relaxare și liniște, noaptea, când se trezește speriat din somn
- **vizualizarea –** metodă prin care, prin imaginație, subiectul poate traversa situații și poate performa comportamente și stări de relaxare și poate să-și refacă astfel echilibrul emoțional, emisfera dreaptă procesând senzații, percepții, emoții, imagini din vis, ce implică toate simțurile și procesele psihice, activate în sensul compensator al lipsei vederii
- **tehnici de relaxare** (în special, training-ul autogen Schultz, adaptat, relaxarea musculară progresivă inducând eliminarea tensiunii intrapsihice și relaxare, iar în plan subiectiv, o stare de bine, conștientizată și asumată)
- **psihoterapia cognitiv-comportamentală** – pentru „învățarea" și exersarea unor modele comportamentale, comunicaționale și relaționale înalt adaptative și cu rol optimizator al integrării socio-școlare

Bibliografie

- Benjamin, W. (2013), „Vise", Ed. Art, București
- Biederman, H. (1998), „Dicționar de simboluri", Editura Knaur, Munchen
- Bourguignon A., Humery H. (1972), „Veille, sommeil et rêve", Rev. „Psychologie Médicale", nr.4
- Chartier, Jean-Pierre (1998), „Introducere în psihanaliza lui Sigmund Freud", Editura IRI, București
- Chevalier, J (1969), „Dicționar de simboluri", Editura Robert Laffont, Paris
- Crick, E., Mitchinson, G. (1983), „The functions of dream sleep", Nature, nr. 304
- Dabija, Nicoleta (2013), „Visul ca mască sau autoportretele nocturne ale lui Walter Benjamin", în „Viața Românească", Uniunea Sriitorilor din România, nr. 5-6 / 2013
- Descamps, Marc-Alain (1999), „Le Rêve-Éveillé", P, Bernet-Danilo, coll. Essentialis, Paris
- Desoille, R. (1945), „Le rêve éveillé en psychothérapie", P.U.F., Paris
- Desoille, R. (1973), „Entretiens sur le rêve éveillé dirigé en psychothérapie", Editions Payot, Paris
- Desoille (1961), „Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé", Éditions du Mont-Blanc, Paris
- Fabre, Nicole (2000), „Le rêve éveillé dirigé en psychothérapie", réédition, Ed. Eres, Paris
- Floru R., Steriade M. (1967), „Veghea și somnul", Editura Științifică, București
- Freud, S. (1993), „Interpretarea viselor", trad. L. Gavriliu, Editura Ştiinţifică, București
- Freud, S. (2011), „Despre vis", trad. Ștefănescu, Daniela, ed a II-a, Editura Trei, București
- Freud, S. (2001), „Viața mea și psihanaliza", Editura Excelsior, București
- Golu, M, Dicu, A (1974), „Culoare și comportament", Editura Scrisul Românesc, Craiova
- Hobson, J.A., McCarley, R.W. (1977), „The Brain as a Dream State Generator: An Activation-synthesis hypothesis of the dream process", Am J Psychiatry. 1977 Dec; 134 (12):1335-48
- Jung, C. G. (2003), „Analiza viselor", ediţia a II-a, Editura Aropa, Bucureşti
- Jung, C. G. (2005), „L'analyse des rêves: Tome 1, Notes du séminaire de 1928-1930", Editions Albin Michel, Paris
- Jung, C. G. (1994), „Psihologia analitică. Temeiuri", editura Anima, București
- Mercier, Elisabeth (2001), „Le Rêve-Eveillé-Dirigé revisité", L'Harmattan, Paris
- Pontalis, J.B. (1994) „Atracția visului. Dincolo de psihanaliză", Editura Humanitas, București
- Popoviciu L., Foișoreanu V. (1994), „Visul. De la medicină la psihanaliză, cultură, filosofie", Editura Universul, București

- Revista Medicală Română (2010), vol. LVII, nr. 4, 2010
- Rose, S. (1976), „The Conscious Brain“, Harmondsworth, Penguin, London
- Rozorea, Anca (2003), „Deficienţele senzoriale din perspectiva psihopedagogiei speciale“, Ed. Ex Ponto, Constanța
- Rozorea, Anca, Sterian, Mihaela (1999), „Visul – intimitatea spiritului“, în Revista „Știință și tehnică“, nr. 4 / 1999
- Rozorea, Anca (2004), „Stimularea învăţării la elevul deficient vizual prin tehnici terapeutice de grup“, Editura „Cartea Universitară“, Bucureşti
- Rousselet, Jean (1969), „Adolescentul, acest necunoscut “, Ed.Pedagogică, București
- Valtax J. L. (1997), „Quelles sont les structures cerebrales et les régulateurs bio-chimiques impliqués dans le sommeil paradoxal?“, în Rev. „Science et avenir“, nr. 97
- Vaugham, D. H. (1990), „Visele. Viața noastră nocturnă“, Editura Excelsior-GS, București